Neues vom San Antonio Breast Cancer Symposium (SABCS 2019): Chirurgische Therapie: Mastektomie versus Brust erhaltende Operation (BET)

bcaction.de/neues-vom-san-antonio-breast-cancer-symposium-sabcs-2019-chirurgische-therapie-mastektomie-versus-brust-erhaltende-operation-bet

2. Januar 2020

(Last Updated On: 7. Januar 2021)
„Die Mastektomie (Entfernung der Brust) sollte Patientinnen, die Kandidatinnen für die Erhaltung der Brust sind, nicht angeboten werden, wenn eine moderne Strahlentherapie verfügbar ist“,[1] so lautete der Titel einer Debatte des San Antonio Breast Cancer Symposiums (SABCS) 2019. Nur wenig Freude konnte diese Diskussion bei teilnehmenden Patientinnenvertreterinnen hervorrufen. So beschreibt Karuna Jaggar einen „abstoßenden paternalistischen Ton, verstärkt dadurch, dass drei weiße Männer auf dem Podium diskutierten“, welche chirurgischen Maßnahmen Frauen mit Brustkrebs angeboten werden sollten. Ähnlich wie in den „Oxford-Debatten“ fuhren hier zwei polarisierende Lager ihre Meinungen auf. Eine ausführliche und differenziertere Diskussion der Vor- und Nachteile für unterschiedliche Betroffene in unterschiedlichen Lebenssituationen hätte wahrscheinlich besser aufzeigen können, dass es für die individuelle Patientin nicht immer nur einen „richtigen“ Weg geben kann. Immerhin stellten auch die debattierenden Ärzte fest, dass die Therapie von den Präferenzen der jeweiligen Patientin abhängig sei.

Inhalt [Ausblenden]

- 1 A und O – Informierte Entscheidung und evidenzbasierte Patientinneninformation
- 2 Pro Brusterhaltung: Daten sind seit mehr als 35 Jahren bekannt
- 3 Weitere Kritikpunkte
- 4 Weiterlesen
  - 4.1 References

A und O – Informierte Entscheidung und evidenzbasierte Patientinneninformation

Ähnlich wie wir in unserer Arbeit in den Frauengesundheitsnetzwerken in Deutschland betont Karuna Jaggar, dass es 2019 wichtig sei, die Entscheidung der Patientin zu respektieren. Sie könne aber nur so gut entscheiden, wie ihr die ihr zugänglich gemachten Informationen eine informierte Entscheidung auch ermöglichten. Die vermittelten Informationen müssten vollständig, ausgewogen, evidenzbasiert und verständlich hinsichtlich der vorhandenen Möglichkeiten sein, damit die Patientin die bestmögliche Entscheidung treffen könne. Die in San Antonio geführte Debatte thematisierte die bestehenden Behandlungsrisiken der unterschiedlichen Methoden jedoch gar nicht. Dazu gehören ggf. auch die Risiken und Nebenwirkungen von „wiederherstellenden“ Operationen, die mitunter zu weniger schönen Ergebnissen führen, Infektionen mit sich bringen können oder mit dem Verlust von Empfindungsfähigkeit und sexuellem Vergnügen einhergehen. Zwar könne ein „Brusthügel“ hergestellt werden, doch die Brust als Sexualorgan lässt sich nicht rekonstruieren. Im Zusammenhang mit dem Einsatz von Brustimplantaten dürfe auch das (seltene) Auftreten eines anaplastischen großzelligen Lymphoms (BIA-ALCL) und der Brustimplantat-Krankheit (Breast Implant Illness, BII) nicht verschwiegen werden.

Karuna Jaggar verwies in der Diskussion explizit darauf, dass dies Patientinnen mitgeteilt werden müsse. Eine Strahlentherapie hat andere Risiken, die für die Zeit der Bestrahlung von leichten Verbrennungen über Schmerzen, Müdigkeit usw. reichen, während die Langzeitrisiken Fibrose und sogar sekundäre Krebserkrankungen von Angiosarkom bis Speiseröhren- und Lungenkrebs heißen. Insbesondere für afroamerikanische Patientinnen konnte nach der Therapie ein erhöhtes Risiko für sekundären Lungenkrebs nachgewiesen werden. Insgesamt haben sich Bestrahlungsrisiken durch neue Techniken in den vergangenen 20 bis 30 Jahren jedoch durch Dosisreduktion und bessere Einstellung der Bestrahlungsfelder zusätzlich vermindert.

Pro Brusterhaltung: Daten sind seit mehr als 35 Jahren bekannt

Über den langen Zeitraum von rund 100 Jahren wurden Patientinnen mit Brustkrebs radikalen chirurgischen Therapien unterzogen, ohne dass dafür eine Evidenz gegeben war (s. dazu auch Halsted, William Stewart, „Erfinder“ der radikalen Mastektomie). Seit über 35 Jahren liegen jedoch eindeutige Daten vor, die ähnliche Überlebensraten für Frauen zeigen, bei denen Brustkrebs chirurgisch die Brust schonend operiert wird, wenn ergänzend eine Strahlentherapie verabreicht wird. Die Bilanz für die unterschiedlichen Operationsverfahren zeigt insgesamt ein sogar etwas besseres Langzeitüberleben für diejenigen Patientinnen, die Brust erhaltend operiert und anschließend bestrahlt wurden, möglicherweise deswegen, weil durch die Strahlentherapie die systemische Verbreitung der Krankheit noch besser gestoppt werden kann.

Bereits im Jahr 1990 veröffentlichte das US National Institute of Health eine Konsenserklärung, nach der die Brust erhaltende Therapie plus Bestrahlung einer Mastektomie bei Brustkrebs im Stadium I und II vorgezogen werden solle. In Deutschland und Europa waren es zu diesem Zeitpunkt immer noch nur wenige progressive Ärztinnen und Ärzte, die schonendere OP-Methoden anwendeten. Auch das Fehlen von spezialisierten Behandlungszentren, die erst nach der Jahrtausendwende flächendeckend in Deutschland etabliert wurden, begünstigte die weitere Durchführung von radikaleren Operationen hier bei uns noch längere Zeit. In den USA löste diese aktuelle Diskussion viel Unverständnis gerade auch bei den Spezialist*innen aus. Wichtig bleibt vor dem Hintergrund der verfügbaren Daten, dass die radikalere Operation von Patientinnen in der irrtümlichen Annahme gewählt werde, dass ihr Überleben damit besser ist. Doch das Gegenteil ist richtig.

Weitere Kritikpunkte

Jaggar kritisierte außerdem die nicht gegebene Nachvollziehbarkeit zugrunde liegender wissenschaftlicher Daten dieser vor einem Weltpublikum geführten Diskussion. Ferner verwies sie auf die fehlenden Ansätze zur Vermeidung von Brustkrebs, was wenig Hoffnung für die Verbesserung der aktuellen Situation lässt, dass sich – in den USA allein – jedes Jahr einige hunderttausend Frauen mit Entscheidungen über diese schrecklichen chirurgischen Eingriffe befassen müssten.

Weiterlesen

Originaltext bei BCAction: No Winners in Debate Over Treatment Options von Karuna Jaggar v. 16.12.2019